

## درک دختران نوجوان و والدین آن‌ها از موانع عادت به ورزش

سیده وحیده حسینی<sup>۱</sup>، منیره انوشه<sup>۲</sup>، عباس عباس زاده<sup>۳</sup>، محمد احسانی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** با وجود اهمیت ورزش و فعالیت بدنی برای سلامتی مادام العمر، فعالیت بدنی نوجوانان به ویژه دختران در دوران نوجوانی کاهش می‌یابد. تعیین موانع عادت به ورزش، محققین را در طراحی مداخلات مناسب‌تر و بهتر برای مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی یاری می‌کند. این مطالعه با هدف، شناسایی موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان طراحی گردید.

**روش:** این مطالعه با رویکرد کیفی و به شیوه تحلیل محتوا انجام گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، مشارکت کنندگان این پژوهش (شامل ۱۶ دختر نوجوان، ۲ پدر و ۷ مادر) مورد مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. همه مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط دست‌نویس شد و در نهایت با استفاده از تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** طی تجزیه و تحلیل این پژوهش، مضامینی تحت عنوان بازدارنده‌های آشکار و بازدارنده‌های پنهان به عنوان موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه درک بهتری از موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان را که اغلب از دید مطالعات کمی پنهان می‌ماند، فراهم کرد. با شناسایی و رفع موانع، می‌توان عادت به ورزش را که در ارتقای سلامت انسان نقشی اساسی دارد، پرورش داد.

**کلید واژه‌ها:** عادت به ورزش، دختران نوجوان، موانع، تحلیل محتوا.

**نوع مقاله:** پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۶

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۹

**ارجاع:** سیده وحیده حسینی، منیره انوشه، عباس عباس زاده، محمد احسانی. درک دختران نوجوان و والدین آن‌ها از موانع عادت به ورزش. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۲): ۱۴۸-۱۵۷.

### مقدمه

فعالیت بدنی برای سلامتی مادام العمر از اهمیت خاصی برخوردار است. هر گونه حرکت جسمی که توسط سیستم عضلانی-اسکلتی ایجاد شده و نیازمند صرف انرژی باشد، به عنوان فعالیت بدنی نام برده می‌شود. فعالیت بدنی شامل ورزش و سایر فعالیت‌هایی است که حرکت جسمی را به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به بازی کردن، انجام کارهای منزل، رفت و آمد فعال و فعالیت‌های تفریحی اشاره کرد (۱).

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) یا

(World health organization)، حداقل ۶۰ درصد مردم جهان فعالیت بدنی لازم برای رسیدن به سلامتی را انجام نمی‌دهند (۲). بر طبق پژوهش Sisson و Katzmarzyk، پایین‌ترین میزان فعالیت بدنی بزرگسالان در کشورهای تایلند، عربستان سعودی، برزیل و ایران گزارش شده است (۳). بر اساس مطالعات انجام شده، فعالیت بدنی و ورزش در دوره نوجوانی کاهش می‌یابد (۴، ۵)، بنابراین نوجوانی دوره حساسی برای مطالعه فعالیت بدنی است (۶). علاوه بر این رفتارهایی که در دوره نوجوانی شکل می‌گیرد، بر سلامتی فرد در زندگی آینده تأثیر می‌گذارد (۷). در ضمن فعالیت

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترا، گروه پرستاری، مرکز آموزشی بین‌الملل بیم، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه تربیت بدنی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: سیده وحیده حسینی

Email: s.vahidehosseini@yahoo.com

بدنی دختران به میزان قابل توجهی کمتر از پسران می‌باشد (۸). مطالعات موجود در زمینه فعالیت بدنی دختران نوجوان ایرانی نیز حاکی از سطح پایین فعالیت بدنی در این گروه است (۹، ۱۰). مطالعه تیموری و همکاران نیز نشان داد که فقط ۳۶ درصد از دختران نوجوانان در مرحله اتخاذ رفتار فعالیت بدنی بودند (۱۱). برای طراحی مداخلات مؤثر در جهت ارتقای فعالیت بدنی، باید عوامل مؤثر بر فعالیت بدنی در دختران نوجوان را شناخت. مطالعات بسیاری تعیین کننده‌های رفتار فعالیت بدنی را بررسی کرده‌اند، اما هنوز بسیاری از مداخلات فعالیت بدنی از حداقل تأثیر برخوردارند (۱۲) و تغییرات رفتاری اغلب پایدار نیستند.

تحقیقات نشان داده‌اند که بدون مداخلات رفتاری مؤثر نزدیک به ۵۰ درصد افرادی که برنامه فعالیت بدنی را شروع می‌کنند، به طور متوسط در عرض ۶ ماه فعالیت بدنی را کنار می‌گذارند (۱۳). یکی از دلایل ترک آن می‌تواند عدم عادت به ورزش یا فعالیت بدنی باشد. به عبارت دیگر، ورزش و فعالیت بدنی منظم تبدیل به بخشی از زندگی روزانه آن‌ها نشده است.

از آن جایی که عادت نوعی رفتار پایدار و مقاوم است، شاید بتوان از آن برای طراحی مداخلات مؤثرتر استفاده کرد، اما با توجه به این که هنگام ایجاد هر عادت از جمله عادت به ورزش، احتمال مواجه شدن با موانع متعدد وجود دارد، درک موانع عادت به ورزش می‌تواند برای طراحی مداخلات مربوط به حفظ فعالیت بدنی و ورزش در نوجوانان مفیدتر واقع شود.

از لحاظ تاریخی، تحقیق در مورد تعیین کننده‌های مشارکت در ورزش و فعالیت بدنی تمایل به رویکردهای کمی، یعنی استفاده از پیمایش‌های مقطعی به وسیله سؤالات از پیش تعیین شده در مورد دانش، نگرش و عقاید افراد در مورد ورزش و فعالیت‌های بدنی دارد (۱۴). به عنوان مثال، دستجردی و همکاران یک مطالعه مقطعی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی و عوامل مؤثر بر آن (موانع و محرک‌ها) در دختران نوجوان تهرانی از طریق پرسش‌نامه انجام دادند (۹).

بنابراین یک رویکرد جایگزین لازم است که بتواند موانع و مشکلات را از زبان خود نوجوانان بیان کند، نه این که داده‌ها تنها از طریق پرسش‌نامه‌هایی که از قبل توسط بزرگسالان طراحی شده جمع‌آوری گردد. روش‌های کیفی با جستجوی درک معانی تجربیات مشارکت کنندگان به همان صورتی که وجود دارند، این بینش عمیق از تجربیات و درک موانع و محرک‌های مشارکت در فعالیت بدنی و ورزش را فراهم می‌کنند.

تحقیق کیفی، رویکردی عملی برای حل مسایل در این حوزه است (۱۵). بنابراین مطالعه حاضر با استفاده از یک رویکرد کیفی، موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان را مورد بررسی قرار داد تا با کشف موانع حقیقی (نه موانعی که بزرگسالان تصور می‌کنند ممکن است وجود داشته باشد) و تلاش در جهت رفع آن‌ها، بتوان در جهت پایه‌ریزی و برقراری عادت بهداشتی فعالیت بدنی - که برای داشتن سبک زندگی سالم به ویژه در دوران کودکی و نوجوانی حایز اهمیت است - گام مؤثری برداشت و بدین ترتیب بتوان مقدمات تداوم چنین رفتارهای بهداشتی را در سال‌های بعدی زندگی فراهم کرد.

## روش

برای درک بهتر و عمیق‌تر موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان از رویکرد کیفی استفاده شد. علت انتخاب این رویکرد آن بود که روش‌های کیفی قادر هستند بینش عمیقی از درک و تجربیات افراد را در اختیار محققان قرار دهند (۱۵). علاوه بر این، روش‌های کیفی برای کسب نگاهی نو درباره آن چیزهایی که میزانی از آگاهی درباره‌شان وجود دارد، نیز به کار گرفته می‌شوند. روش‌های کیفی می‌توانند جزئیات ظریفی از پدیده‌هایی که ارایه آن‌ها به روش کمی مشکل است را ارایه دهند (۱۶).

**مشارکت کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها:** تعداد ۲۵ مشارکت کننده شامل دختران نوجوان (۱۶ نفر)، مادران (۷ نفر) و پدران (۲ نفر) نمونه‌های این مطالعه را تشکیل دادند. تمام دختران نوجوانی (۱۰ تا ۱۹ ساله) که تجربه ورزش منظم (عادت به ورزش) را حداقل برای برای شش ماه اخیر داشته باشند و والدین این گونه نوجوانان به عنوان مطلعین اصلی در نظر گرفته شدند که با مراجعه به مدارس، باشگاه‌های ورزشی و پارک‌های شهر تهران امکان دسترسی به آن‌ها فراهم گردید.

برای دستیابی به تجربیات مختلف سعی گردید که مشارکت کنندگان از لحاظ میزان و طول مدت زمان عادت به ورزش متنوع باشند. ویژگی‌های مشارکت کنندگان در جدول ۱ و ۲ ارایه شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیر و عمیق بودن، برای پژوهش‌های کیفی مناسب است (۱۷). تعدادی سؤال کلی به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی گردید که به پاسخ باز و تفسیری نیاز داشت. با توجه به پاسخ‌های مشارکت کنندگان، سؤالات بعدی از آن‌ها پرسیده می‌شد. به طور مثال، "چه موانعی را

گردید. روش تحلیل محتوای کیفی روشی است که به منظور تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی به کار می‌رود. در این روش از طریق فرایند طبقه‌بندی نظام‌مند، کدها و درون‌مایه‌ها (Themes) مورد شناسایی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی می‌باشد که از طریق آن می‌توان مضامین (درون‌مایه‌ها) و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت کنندگان در مطالعه نمایان ساخت (۱۸)، بنابراین همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های ضبط شده خط به خط پیاده گردید.

سپس برای درک کلی محتوای گفته‌های مشارکت کنندگان، مطالب چندین بار خوانده شد. واحدهای معنا یا کدهای اولیه استخراج و سپس کدها بر اساس شباهت‌ها، طبقه‌بندی گردید. سعی شد، درون طبقات بیشترین همگنی و بین طبقات بیشترین ناهمگونی وجود داشته باشد و هیچ داده‌ای درون دو طبقه جای نگیرد (۱۹) و بدین ترتیب در نهایت مضامین و زیرگروه‌های (Subthemes) آن به دست آمد.

به منظور اطمینان از قابلیت اعتماد داده‌ها (Trustworthiness)، محققان درگیری طولانی مدت با داده‌ها را حفظ کردند. درگیری مستمر ذهنی با داده‌ها، افزایش وسعت اطلاعات و عمق اطلاعات را امکان‌پذیر نمود. در ضمن برای اطمینان از هماهنگی بین کدهای به دست آمده با تجارب مشارکت کنندگان، از روش بازنگری مشارکت کنندگان (Member check) استفاده شد. بدین منظور داده‌های به دست آمده برای تأیید یا اصلاح به مشارکت کنندگان داده شد تا آن‌ها را بررسی نمایند.

مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های اولیه و درون‌مایه‌ها توسط نظرات تکمیلی همکاران (Peer debriefing) مورد بررسی مجدد قرار گرفت. همچنین از روش بازنگری ناظرین (External check) استفاده گردید. برای این منظور بخش‌هایی از متن مصاحبه به همراه کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده برای چند ناظر فرستاده شد تا جریان تجزیه و تحلیل را بررسی و در مورد صحت آن‌ها اعلام نظر نمایند. استفاده از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع که به تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها کمک می‌کند نیز در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت.

### یافته‌ها

طی تجزیه و تحلیل این پژوهش، مضامینی تحت عنوان بازدارنده‌های آشکار (موانع مربوط به مکان و زمان، مسایل مالی) و

در کسب عادت به ورزش تجربه کرده‌اند؟"، "چه عواملی مانع ادامه کار آن‌ها می‌شده است؟" یا "عوامل دلسرد کننده کدامند؟". هر مصاحبه به طور میانگین یک ساعت به طول انجامید. در ضمن برای اطمینان از حفظ تمام سخنان مشارکت کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط گردید. بر اساس درخواست مشارکت کننده، مصاحبه‌ها در منزل، پارک و یا باشگاه ورزشی صورت گرفت. مشارکت کنندگان به روش هدفمند انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها و عدم استخراج و ظهور مفهوم جدید از داده‌ها ادامه پیدا کرد. زمان و مکان انجام مصاحبه هم با هماهنگی قبلی با مشارکت کنندگان تعیین شد.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک نوجوانان

ویژگی‌ها	تعداد
سن نوجوان (سال)	۷ تا ۱۰
سن شروع ورزش (سال)	۱۵ تا ۱۹
طول مدت ادامه (سال)	۵ یا بیشتر
کودکی (۵ تا ۱۰)	۱۴
نوجوانی (۱۰ تا ۱۹)	۱۱
کمتر از ۵	۵

جدول ۲. ویژگی‌های دموگرافیک والدین

والدین سن (سال)	تعداد فرزندان	تحصیلات	شغل
مادر ۱	۴۴	فوق دیپلم	معلم بازنشسته
مادر ۲	۳۸	لیسانس	پرستار
مادر ۳	۳۸	دیپلم	خانه‌دار
مادر ۴	۴۱	دیپلم	خانه‌دار
مادر ۵	۵۷	فوق دیپلم	معلم بازنشسته
مادر ۶	۵۵	دیپلم	خانه‌دار
مادر ۷	۴۳	راهنمایی	خانه‌دار
پدر ۱	۵۵	فوق دیپلم	کارمند بازنشسته
پدر ۲	۴۹	فوق لیسانس	وکیل

اطلاعات لازم در مورد مطالعه از جمله هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن به صورت کتبی و شفاهی در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. سپس در صورت تمایل برای شرکت در تحقیق، رضایت آگاهانه و کتبی از آنان کسب گردید. ضمن این که به آن‌ها تفهیم شد که در صورت تمایل به انصراف در هر زمان می‌توانند از مطالعه خارج شوند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده

موانع مربوط به زمان، به صورت نامناسب بودن زمان باشگاه برای خانم‌ها و یا تداخل زمانی با درس یا سایر فعالیت‌ها مطرح شد. یکی از نوجوانان از نامناسب بودن زمان برنامه‌ریزی شده برای خانم‌ها در باشگاه این طور می‌گوید:

"... ساعات‌های ورزش خانم‌ها اصلاً ساعات‌های خوبی نیست. همین امسال مثلاً فقط تو دو روز خاص، فقط هم تو ساعات‌های بعد از ظهر که واقعاً هوا گرمه و آدم نمی‌تونه بره بیرون برای خانم‌ها ورزش گذاشته. والیبال مثلاً ساعت ۲ تا ۴. خیلی ساعت بدیه چه رفتنش چه برگشتش یا مثلاً ساعت قبلش ۱۲ تا ۲ خب آدم ناهار می‌خواد بخوره" (نوجوان ۵).

تداخل زمان باشگاه‌های موجود در منطقه مسکونی با زمان مدرسه نیز مورد دیگری بود که به طور مکرر بیان شد. (مشارکت کنندگان ۲۵، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۱):

"... همین چند ماهی که باشگاهمو گذاشتیم کنار، چون صبح بود نمی‌توانستیم برم دیگه مدرسه داشتیم" (نوجوان ۴).

مادران نیز این مشکل را تأیید می‌کنند: "... این رشته این جا تو محله ما فقط بعد از ظهره، تا حالا مدرسه‌اش صبحی بود و مشکلی نداشتیم، ولی امسال بعد از ظهری شده" (مادر ۳).

طبق اظهارات مشارکت کنندگان، مسایل مالی شامل مشکل در پرداخت هزینه‌ها در سه بخش قابل بررسی است. هزینه مربوط به ثبت‌نام در باشگاه و تهیه وسایل و امکانات ورزشی، هزینه ناشی از آسیب احتمالی ورزش و هزینه معلم خصوصی برای جبران عقب ماندن از درس به دنبال ورزش که بیشترین مورد مربوط به نوع اول می‌شود.

برخی از نوجوانان هزینه بالا را مانع شروع (نوجوان ۷، ۳ و ۱) و یا تداوم (نوجوان ۱۰) ورزش دلخواه خود گزارش کردند: "... خیلی از ورزشارو نتونستم برم به خاطر این که شهریه اون ورزشو نداشتم. ورزشگاه خیلی خوب و خیلی کامل‌رو هم نتونستم برم" (نوجوان ۳).

مادری نیز با گفتن این جمله که اون موقع‌ها وضع مالی خوبی نداشتیم، در مورد ادامه ندادن دخترش این طور توضیح داد: "... بعد از یکی دو سال زانوش صدمه دید، دیگه نرفت. ناله می‌کرد و می‌گفت پاهام درد می‌کنه. راستش ما هم که وضع مالی خوبی نداشتیم منم از خدا خواسته دیگه پیگیری نکردم" (مادر ۶).

مشارکت کننده دیگری به هزینه‌های ناشی از احتمال آسیب دیدن دخترش حین ورزش اشاره می‌کند: "... اگه آسیب ببینه بیمه

نهان (ویژگی‌های فردی، نگرانی والدین، محیط اجتماعی) به عنوان موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان به دست آمدند.

### بازدارنده‌های آشکار

بازدارنده‌های آشکار شامل موانعی است که به مکان، زمان و مسایل مالی برمی‌گردد. طبق گزارش مشارکت کنندگان، مکان می‌تواند به عنوان مانع مهمی برای عادت به ورزش عمل کند. بسیاری از مشارکت کنندگان به کوچک بودن فضای منزل و یا آپارتمان نشینی به عنوان مانع اشاره می‌کردند:

"... تو خونه ورزشی نیست که بتونه انجام بده. الانم خونه‌ها آپارتمانه، نمی‌شه" (مادر ۱) و یا نوجوان ۱۲ مطرح می‌کند که "... آدم تو خونه که نمی‌تونه طناب/اینا بزنه، می‌خوری به در و دیوار".

یکی دیگر از موانع مربوط به مکان، نبود ورزش مورد علاقه در محله و یا دور بودن از محل زندگی بود.

"... یا دور بوده یا مثلاً باشگاه مناسبی که من دوست داشتم، نبود" (نوجوان ۷). طبق گفته‌های مشارکت کنندگان، این مسأله موجب می‌شد که یا نوجوانان به دلیل عدم دسترسی به باشگاه یا محلی برای ورزش، از ورزش کردن صرف نظر کنند و یا به سراغ ورزشی بروند که علاقه ندارند که در حالت دوم هم باز به دلیل بی‌علاقگی، احتمال تداوم ورزش اندک خواهد بود. البته برخی دیگر به ناچار و با وجود دوری مسیر هم چنان ورزش را ادامه می‌دادند که آن هم مشکلات خاص خود مثل احساس خستگی، مشکل رفت و آمد و یا حتی امنیت دختران نوجوان را دربرداشت. نوجوان ۱۶ از خستگی ناشی از دوری راه چنین می‌گوید:

"... واقعاً بیشتر از خستگی تمرین، خستگی راه بود که می‌موند تو تنم. تو اتوبوس بشین، گرما بکش، چه می‌دونم درای مترو باز نشه. یه روز دیر رسیدم. از اون سر شهر پا شدم اومدم این جا، استاد منو راه نداد".

یکی از مادران نیز نامناسب بودن مکان را تهدیدی برای امنیت نوجوان خود می‌داند:

"... می‌خواد بره یک باشگاهی توی لیگ مسابقات بسکتبال فعالیت بکنه، خیلی دوره و جای خیلی پرته. پدرش رفته دیده می‌گه که آن جا هیچ کس رفت و آمد نمی‌کنه، ولی یه باشگاهیه. وسیله عمومی رفت و آمد نداره. به خاطر مسیرش بله، امنیت بالاخره جانی - مالی هر چیز دیگه‌ای که ممکنه دخترتو تهدید بکنه وجود داره" (مادر ۵).

که بودم مامانم تو بیمارستان که کار می‌کرده یه دختری را دیده بود که قطع نخاع شده بود، نمی‌داشت منم برم".

وجود مشکلات جسمی در نوجوانان نیز موجب نگرانی والدین برای سلامتی فرزند و در نتیجه مانع موافقت والدین می‌شد: "... به دنیا که اومدم مشکل قلبی داشتم، مامانم یه ذره می‌ترسید. چون وسط مسابقات هم یک بار از هوش رفتم مامانم نمی‌داشت برم" (نوجوان ۸).

یکی از مادران هم نگرانی خود را این طور بیان می‌کرد: "... یه مقداری از لحاظ جسمی مشکل داشت، بردم دکتر اولش گفت یه مدت نبر ضرر داره. والیبالی و بسکتبال براش سنگینه فشار میاد. مسأله پزشکی خیلی برام مهمه" (مادر ۱).

اولویت قابل شدن برای درس و مدرسه و یا نگرانی از عقب افتادن فرزندان از درس علت دیگر نگرانی والدین می‌باشد. مادر ۷ در این رابطه می‌گوید: "... اول درس. درسه که خب بچه‌رو بالا می‌بره حالا ورزشم یه زمانی داره دیگه. بعد از اون زمانش دیگه به قولی تموم شده است. این درسه که به داد و فریاد بچه می‌رسه".

محیط اجتماعی یا جو محیط نیز برای نوجوانان از اهمیت برخوردار است؛ به طوری که برخی از آنان علت ترک ورزش را جو نامناسب باشگاه مطرح کردند: "... محیط را دوست نداشتم، یعنی اصلاً هم سن و سال من نبود تو باشگاه. همه خانم‌های بزرگ بودن، قدیمی بودن. به خاطر همین مثلاً احساس غریبی می‌کردم. زیاد آشنایی نداشتم باهاشون بعد دوباره نفرتم" (نوجوان ۶). در واقع این مشارکت کننده به طور غیر مستقیم به نقش هم سن و سالان خود در ایجاد جو دلپذیر اشاره می‌کند.

نوجوان دیگری جو نامناسب پارک را مطرح می‌کند: "... مثلاً من برای والیبالی بازی کردن پارک نمی‌رم. از جو پارک خیلی بدم می‌یاد. وقتی آدم تو پارک بازی می‌کنه یه مشت پسر می‌ریزن دور آدم یا اعصاب آدمو خرد می‌کنن یا تیکه می‌اندازن" (نوجوان ۱۰).

### بحث

یافته‌های مطالعه حاضر، درک دختران نوجوان و والدین آن‌ها از موانع عادت به ورزش را نشان می‌دهد که شامل بازدارنده‌های آشکار و نهان می‌باشد. بازدارنده‌های آشکار شامل موانع مربوط به مکان، زمان و مسایل مالی است. طبق گزارش مشارکت کنندگان، کوچک بودن فضای منزل و آپارتمان‌نشینی از محدودیت‌های محیط فیزیکی منزل برای ورزش کردن در این مکان بودند.

قبول نمی‌کنه، می‌گه باید برید بیمه ورزشی. بیمه ورزشی محدوده، الان یه دست بشکنه باید ۳ تا ۴ میلیون تومان هزینه کنی، ولی بیمه شاید ۵۰۰ هزار تومن کمک کنه. با اون ۵۰۰ هزار تومان چی کار کنم من کارمند بازنشسته که درآمدی ندارم. امسال دستش تو ورزش شکست. تمام هزینه‌رو خودمون دادیم" (پدر ۲).

در نهایت هزینه معلم خصوصی برای جبران عقب ماندن از درس به دنبال ورزش که بیشتر مربوط به نوجوانانی است که علاقمند به شرکت در مسابقات ورزشی آموزش و پرورش هستند و دسته کمی از نوجوانان در این طبقه قرار می‌گیرند: "... دو سه میلیون تومن هزینه معلم خصوصی دادیم بابت جبران کلاس‌هایی که به خاطر اردوی ورزشی نرفته بودند. خیلی سخته خب" (مادر ۷).

### بازدارنده‌های نهان

این مضمون شامل ویژگی‌های فردی، نگرانی والدین و محیط اجتماعی می‌باشد. طبق اظهارات مشارکت کنندگان این پژوهش، برخی ویژگی‌های فردی مثل خجالتی بودن، تنبلی و یا ترس مانع از شروع ورزش می‌شد. به عنوان مثال نوجوان ۱۵ شروع ورزش را این گونه بیان می‌کند: "... یه کم خجالتی بودم، اوایل دوست نداشتم مثلاً کلاسی ژیمناستیک یا هر کلاس دیگه‌ای رو برم. دوست داشتم بیشتر خونه باشم تلویزیون نگاه کنم، بازی کنم، خب بچه بودم و خجالتی" و یا یکی از مادران به ترس دختر خود اشاره می‌کند: "... حتی تو خواب گریه می‌کرد، واقعاً می‌ترسید تو خواب یعنی یه جوری گریه می‌کرد که حتی مادرم دلش سوخت. گفت شیرمو حلال نمی‌کنم اگه بذاری بره" (مادر ۱).

لازم به یادآوری است که این ویژگی‌ها تنها مانع از شروع ورزش است؛ در صورتی که ورزش آغاز گردد این خصوصیات به تدریج تغییر خواهند کرد. همان طور که مشارکت کنندگان نیز به این مسأله اشاره کرده‌اند: "... از اون موقع به بعد خیلی خجالتم برطرف شد. اصلاً دیگه خجالتی نبودم" (نوجوان ۱۵).

نگرانی والدین مورد دیگری بود که منجر به مخالفت آن‌ها برای شروع و یا تداوم ورزش و به عنوان مانعی برای عادت به ورزش در نوجوانان عمل می‌کرد. این نگرانی، اغلب به شکل نگرانی از سلامتی، امنیت و یا درس فرزندان مطرح شد. علت نگرانی والدین برای سلامت فرزند به طور معمول احتمال آسیب‌های ورزشی بود که این مورد بیشتر از طرف مادران مطرح شد (مادر ۴، ۵، ۳ و ۱ و نوجوان ۱۶، ۸ و ۵). نوجوان ۵ نگرانی مادر را این گونه بیان می‌کند: "... خیلی علاقه به اسکیت داشتم. بچه

Hesketh و همکاران به شکل دیگری این یافته را مطرح می‌کنند. ایشان به اعتراض همسایگان به سر و صدای کودکان مشغول به بازی در محل و همچنین کوچک بودن حیاط خلوت منزل به عنوان مانع فعالیت بدنی اشاره می‌کنند (۲۰). یکی دیگر از موانع مربوط به مکان، نبود ورزش مورد علاقه در محله و یا دور بودن از محل زندگی بود. این یافته مشابه پژوهش‌های قبلی در این زمینه می‌باشد (۲۳-۲۰، ۱۴، ۹، ۴).

طبق گفته‌های مشارکت کنندگان این مسأله موجب می‌شد که نوجوانان به دلیل عدم دسترسی به باشگاه (یا محلی برای ورزش) از ورزش کردن صرف نظر کنند و یا به سراغ ورزشی بروند که علاقه ندارند که در حالت دوم هم باز به دلیل بی‌علاقگی احتمال تداوم ورزش اندک خواهد بود. البته برخی دیگر به ناچار و بر خلاف دوری مسیر هم چنان ادامه می‌دادند که آن هم مشکلات خاص خود مثل احساس خستگی، مشکل رفت و آمد و یا حتی امنیت دختران نوجوان را دربرداشت.

زمان عامل دیگری است که به عنوان مانع از طرف مشارکت کنندگان به صورت تداخل زمانی با درس یا سایر فعالیت‌ها و یا نامناسب بودن زمان باشگاه برای خانم‌ها مطرح شد. کمبود وقت در پژوهش‌های مختلف همواره به عنوان مهم‌ترین و یا مکررترین مانع برای ورزش نوجوانان گزارش شده است (۲۵-۲۳، ۹). نتایج پژوهش مقطعی دست‌بردنی و همکاران نیز نداشتن وقت کافی را به عنوان یکی از موانع فعالیت بدنی در دختران دبیرستانی معرفی کرده است (۹).

نکته قابل توجه آن است که موانع زمانی مطرح شده در سایر مطالعات اغلب به صورت کمبود وقت می‌باشد؛ در حالی که مشارکت کنندگان این مطالعه موانع زمانی را تداخل زمانی باشگاه و یا نامناسب بودن زمان برنامه‌ریزی شده برای ورزش در باشگاه‌های مربوط می‌دانستند. شاید علت آن باشد که مشارکت کنندگان مطالعه حاضر کسانی هستند که به ورزش عادت دارند، یعنی بر خلاف وجود موانعی که با آن‌ها مواجه هستند، به دلیل عادت به ورزش هم چنان ادامه می‌دهند. این امر نشان می‌دهد که نوجوانان با اختصاص وقت به فعالیت‌هایی که علاقمند هستند، برنامه خود را طوری تنظیم می‌کنند که با کمبود وقت مواجه نشوند.

مسایل مالی به عنوان یکی دیگر از موانع ورزش و فعالیت بدنی در مطالعات بسیاری گزارش شده است (۲۵-۲۳، ۲۰، ۱۴)، اما در این مطالعات یا هیچ اشاره‌ای به نوع هزینه نشده و یا تنها به هزینه بالا و یا هزینه ثبت‌نام و تهیه وسایل مربوط اشاره شده

است؛ در حالی که طبق اظهارات مشارکت کنندگان، علاوه بر هزینه مربوط به ثبت‌نام در باشگاه و تهیه وسایل و امکانات ورزشی که بیشترین هزینه را شامل می‌شود، هزینه ناشی از آسیب احتمالی ورزش و هزینه معلم خصوصی برای جبران عقب ماندن از درس به دنبال ورزش نیز به عنوان مسایل مالی مطرح شده‌اند. لازم به یادآوری است که مشارکت کنندگان مطالعه حاضر به علت عادت به ورزش و در نتیجه تداوم رفتار در مدت زمان بیشتر، ضمن هزینه نوع اول، دو مورد دیگر را نیز تجربه کرده‌اند.

از جمله بازدارنده‌های نهان ویژگی‌های فردی است که مضمون دیگر حاصل از این مطالعه می‌باشد. خجالتی بودن، تنبلی و یا ترس مثال‌هایی از خصوصیات فردی بود که در این پژوهش بیشتر به آن‌ها اشاره شد. نتایج پژوهش Kubik و همکاران نیز نشان داد که دانش‌آموزان دبیرستانی (دختر و پسر)، تنبلی و یا عدم علاقه به ورزش را دلایل فعال نبودن خود ذکر کردند؛ در حالی که دختران "نگرانی از مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران" و "عدم تمایل برای تمرین مقابل دیگران" را هم به عنوان دلیل مطرح کردند (۲۱).

همان‌طور که اشاره شد، نگرانی والدین از به خطر افتادن سلامتی فرزند و یا نگرانی از احتمال عقب افتادن از درس و مدرسه و در نتیجه مخالفت آن‌ها با ورزش دختران یکی دیگر از موانع بود. توجه خاص به سلامتی و امنیت دختران از طرف والدین در فرهنگ ایران امری رایج است، بنابراین فعالیت‌های خارج از منزل دختران نوجوان موضوع حساسی برای والدین ایرانی محسوب می‌شود؛ به طوری که برای اطمینان از امنیت فرزندانشان، به طور معمول این نوع فعالیت‌های نوجوان تحت نظارت والدین انجام می‌شود، به عنوان مثال فرزندشان را در رفت و آمد همراهی می‌کنند و یا بازگشت به منزل قبل از تاریکی یک هنجار اجتماعی محسوب می‌شود. از طرف دیگر آماده شدن برای ورود به دانشگاه، چالشی برای نوجوانان ایرانی است؛ چرا که برای ورود به دانشگاه، رقابت بسیاری بین نوجوانان ایرانی (دختر و پسر) وجود دارد، بنابراین ارزش بسیار بیشتر قایل شدن برای موفقیت دانشگاهی نسبت به فعالیت بدنی برای والدین و معلمان ایرانی یک امر عادی است و هنجار محسوب می‌گردد.

به طور کلی مرور مطالعات نشان می‌دهد که اکثر تحقیقات فقط به نقش مثبت والدین در این زمینه پرداخته‌اند. هر چند که برخی از مطالعات نیز به نقش منفی والدین در این زمینه اشاره کرده‌اند (۲۶). به عنوان مثال، Murphy گزارش می‌کند که دختران به خاطر

نگرانی والدین از آمیتشان یا تمایل آن‌ها برای موفقیت تحصیلی از مشارکت در فعالیت بدنی دلسرد می‌شوند (۲۷).

نتایج مطالعه کلیشادی و همکاران نیز "اولویت درس به ورزش و انتظارات والدین ایرانی از عملکرد درسی فرزندان و نبود محیط ایمن و در دسترس برای فعالیت بدنی آنان" را از موانع فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان (۸ تا ۱۸ ساله) منطقه اصفهان گزارش می‌کنند (۲۸).

همچنین مطالعه تیموری و همکاران نشان داد که دختران نوجوان سنجیده با موانع بسیاری برای داشتن سبک زندگی فعال مواجه هستند که از آن جمله می‌توان به نبود مکان مناسب برای ورزش کردن، کمبود دسترسی به تسهیلات و امکانات و کم اهمیت بودن ورزش نسبت به سایر فعالیت‌ها مثل انجام تکالیف مدرسه یا مسؤولیت خانه اشاره کرد (۲۹).

در نهایت محیط اجتماعی یا جو محیط نیز برای نوجوانان از اهمیت برخوردار است؛ به طوری که برخی از آنان علت ترک ورزش را جو نامناسب محیط مطرح کردند. به عنوان مثال، نبود همسالان در محیط موجب احساس غربت و در نتیجه ترک باشگاه گزارش شد. این یافته با پژوهش‌های دیگر که به وجود همسالان و همراهی آنان در ایجاد محیطی خوشایند برای نوجوان اشاره می‌کنند، همخوانی دارد (۱۴، ۴). رفتار نامناسب افراد موجود در محیط به ویژه مربیان و معلمان ورزش نیز در ایجاد جو نامناسب دخیل هستند. این مانع در پژوهش‌های مختلف اشاره شده است (۳۰، ۴).

به طور کلی برخی موانع همانند محیط اجتماعی نامناسب و یا حتی مکان (محیط فیزیکی) و زمان نامناسب می‌تواند موجب شکل‌گیری تجربیات منفی در نوجوان گردد. این تجربیات منفی می‌تواند به صورت یک مانع جدی برای کسب عادت به ورزش در نوجوانان عمل کند؛ چرا که حس ناخوشایند ناشی از آن، مانع ادامه و یا حتی شروع مجدد می‌گردد. این یافته با دیدگاه سنتی شکل‌گیری عادت نیز تطابق دارد، بدین صورت که تجربیات رضایت‌بخش، تمایل فرد برای تکرار مجدد رفتار را افزایش می‌دهد؛ در حالی که تجربیات منفی، احتمال تداوم رفتار را کاهش می‌بخشد (۳۱).

## نتیجه‌گیری

موانع عادت به ورزش در دختران نوجوان به اشکال مختلف

بازدارنده‌های آشکار و نهان در این مطالعه شناسایی شدند، اما گاهی تفکیک موانع در عمل به سادگی امکان‌پذیر نمی‌باشد. به عنوان مثال موانع مربوط به مکان (مثل دوری مسیر) و زمان (مانند نامناسب بودن زمان) و حتی مسایل مالی (هزینه‌ها) هم می‌توانند موجب نگرانی والدین شوند. در واقع می‌توان گفت این موانع به صورت زنجیروار، محدودیت‌هایی را برای عادت نوجوانان به ورزش ایجاد می‌کنند. پس رفع هر یک از این موانع به تنهایی می‌تواند در رفع دیگر موانع نیز مؤثر باشد.

به عنوان مثال با توجه به این که مدرسه مکانی است که از لحاظ امنیت مورد قبول خانواده‌ها می‌باشد، استفاده از مدارس بعد از ساعات مدرسه به عنوان مکانی برای انجام فعالیت‌های بدنی دختران نوجوان پیشنهاد می‌گردد. این محیط ایمن می‌تواند با برطرف کردن نگرانی‌های والدین، تأیید آن‌ها برای مشارکت ورزشی نوجوانانشان در زمان بعد از مدرسه را به همراه داشته باشد، ضمن این که موانع زمانی مثل تداخل با مدرسه هم بدین ترتیب رفع خواهد شد. علاوه بر این، از لحاظ هزینه نیز به صرفه‌تر می‌باشد و در نهایت این که حضور دوستان و مادران در کنار دختران نیز در مدارس میسر خواهد بود و همین امر می‌تواند با ایجاد محیطی لذت‌بخش برای نوجوانان، مشوقی برای ترغیب آنان به تداوم فعالیت باشد؛ چرا که تجربیات رضایت‌بخش در ایجاد عادات نقش مهمی دارند.

بدین ترتیب با در نظر گرفتن موانع و تلاش در جهت رفع آن‌ها می‌توان زمینه عادت به ورزش را در نوجوانان پرورش داد و به دنبال آن با ارتقای سلامت افراد به جامعه‌ای سالم‌تر دست یافت. در پایان لازم به ذکر است که باید به محدودیت این مطالعه هم چون سایر مطالعات کیفی مشابه از لحاظ احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج توجه داشت. بدین معنی که طبقه‌بندی حاصل از این مطالعه در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر نیاز به مطالعات دیگر دارد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی مشارکت کنندگان محترم در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. World health organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health Physical Activity. [Online]. 2012. Available from: URL:<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>.
2. World health organization. Physical Inactivity: A Global Public Health Problem. [Online]. 2011. Available from: URL:[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html).
3. Sisson SB, Katzmarzyk PT. International prevalence of physical activity in youth and adults. *Obes Rev* 2008; 9(6): 606-14.
4. Casey MM, Eime RM, Payne WR, Harvey JT. Using a socioecological approach to examine participation in sport and physical activity among rural adolescent girls. *Qual Health Res* 2009; 19(7): 881-93.
5. Kimm SY, Glynn NW, Kriska AM, Barton BA, Kronsberg SS, Daniels SR, et al. Decline in physical activity in black girls and white girls during adolescence. *N Engl J Med* 2002; 347(10): 709-15.
6. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA, Chaumeton NR. A cohort-sequential latent growth model of physical activity from ages 12 to 17 years. *Ann Behav Med* 2007; 33(1): 80-9.
7. Choi WS, Ellerbeck EF, Kaur H, Nazir N, Ahluwalia JS. Factors Associated with Physician Discussion of Health Behaviors with Adolescents. *J Youth Adolesc* 2006; 35(6): 969-75.
8. Raudsepp L. The relationship between socio-economic status, parental support and adolescent physical activity. *Acta Paediatr* 2006; 95(1): 93-8.
9. Dastjerdi R, Eftekhari Ardebili H, Poorreza A, Assasi N, Golestan B. Assessment of the stage of change in physical activity among high school girls. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2004; 2(2): 25-34.
10. Kelishadi R, Kahbazi M, Rabiei K, Heidari S, Doreh F, Baghaie A. Physical activity level among children of markazi and Isfahan provinces (2000). *J Arak Univ Med Sci* 2004; 7(1): 26-3.
11. Taymoori P, Lubans DR. Mediators of behavior change in two tailored physical activity interventions for adolescent girls. *Psychol Sport Exerc*. 2008; 9(5): 605-19.
12. Jago R, Brockman R, Fox KR, Cartwright K, Page AS, Thompson JL. Friendship groups and physical activity: qualitative findings on how physical activity is initiated and maintained among 10-11 year old children. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009; 6: 4.
13. Dishman RK, Buckworth J. Increasing physical activity: a quantitative synthesis. *Med Sci Sports Exerc* 1996; 28(6): 706-19.
14. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res* 2006; 21(6): 826-35.
15. Thomas J, Nelson J, Silverman S. *Research Methods in Physical Activity*. 5<sup>th</sup> ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2005.
16. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
17. Polit DF, Tatano Beck CH. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization (Essentials of Nursing Research (Polit))*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
18. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
20. Hesketh K, Waters E, Green J, Salmon L, Williams J. Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promot Int* 2005; 20(1): 19-26.
21. Kubik MY, Lytle L, Fulkerson JA. Fruits, vegetables, and football: findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity. *J Adolesc Health* 2005; 36(6): 494-500.
22. Moore JB, Jilcott SB, Shores KA, Evenson KR, Brownson RC, Novick LF. A qualitative examination of perceived barriers and facilitators of physical activity for urban and rural youth. *Health Educ Res* 2010; 25(2): 355-67.
23. Dwyer GM, Higgs J, Hardy LL, Baur LA. What do parents and preschool staff tell us about young children's physical activity: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008; 5: 66.
24. Eime RM, Payne WR, Casey MM, Harvey JT. Transition in participation in sport and unstructured physical activity for rural living adolescent girls. *Health Educ Res* 2010; 25(2): 282-93.
25. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Tharp T, Rex J. Factors associated with changes in physical activity: a cohort study of inactive adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157(8): 803-10.



26. Coakley J, White A. Making Decisions: Gender and Sport Participation Among British Adolescents. *Sociol Sport J* 1992; 9(1): 20-35.
27. Murphy KJ. Adolescent Girls' Perceptions of their Physical Activity Behaviors and Social Environment [PhD Thesis]. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina; 2010.
28. Kelishadi R, Ghatreh Samani SH, Hosseini M, Mirmoghtadaei P, Mansouri S, Poursafa P. Barriers to physical activity in a population-based sample of children and adolescents in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med* 2010; 1(2): 132-8.
29. Taymoori P, Rhodes RE, Berry TR. Application of a social cognitive model in explaining physical activity in Iranian female adolescents. *Health Education Research* 2010; 25(2): 257-67.
30. McLellan L, Rissel C, Donnelly N, Bauman A. Health behaviour and the school environment in New South Wales, Australia. *Soc Sci Med* 1999; 49(5): 611-9.
31. Aarts H, Verplanken B, Knippenberg AV. Predicting Behavior From Actions in the Past: Repeated Decision Making or a Matter of Habit? *J Appl Soc Psychol* 1998; 28(15): 1355-74.

## Adolescent Girls and their Parents' Perception of Exercise Habit Barriers

Seyede Vahideh Hosseini<sup>1</sup>, Monireh Anoosheh<sup>2</sup>, Abbas Abbaszadeh<sup>3</sup>, Mohammad Ehsani<sup>4</sup>

Received date: 26.5.2012

Accept date: 19.8.2012

### Abstract

**Introduction:** Despite the importance of physical activity and exercise for lifelong health, involvement in physical activity declines during adolescence, particularly for girls. Identifying barriers of physical activity habit helps researchers to design better and more effective interventions for participation in exercise and physical activity. This study was designed to explore barriers of physical activity habit in adolescent girls.

**Method:** A qualitative study was conducted by means of semi-structured interviews with twenty five participants (adolescents, mothers, and fathers). The interviews were tape-recorded; transcribed verbatim and analyzed through qualitative content analysis.

**Results:** Two main themes emerged as exercising habit barriers in adolescent girls: explicit restraints, implicit restraints.

**Conclusion:** This study provided a better understanding of exercising habit barriers in adolescent girls that is often missing from quantitative work. Identifying and removing barriers can help researches to develop exercising habit which has a main role in human health promotion.

**Keywords:** Exercise habit, Adolescent girls, Barriers, Content analysis.

**Type of article:** Original article

**Citation:** Hosseini SV, Anoosheh M, Abbaszadeh A, Ehsani M. **Adolescent girls and their parents' perception of exercise habit barriers.** Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(2): 148-157.

1. PhD Student, Department of Nursing, International Education Center of Bam, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4. Associate Professor, Department of Physical Education Management, School of Humanities and Letters, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Seyed Vahideh Hosseini, Email: s.vahidehosseini@yahoo.com